



Zespół Szkół Zawodowych im. prof. Jerzego Buzka  
w Węgierskiej Górcie



Współfinansowane  
przez Unię Europejską

## Zgoda rodziców/ opiekunów na wyjazd ucznia na praktyki zawodowe za granicę

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na udział mojego syna/ mojej córki  
(podopiecznego/podopiecznej)

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

biorącego/biorącej udział w Projekcie Erasmus+ o numerze **2021-1-PL01-KA121-VET-000006919** realizowanego w ramach Akredytacji w sektorze: **Kształcenie i szkolenia zawodowe przez: Zespół Szkół Zawodowych im. prof. Jerzego Buzka w Węgierskiej Górcie Akredytacja nr: 2020-1-PL01-KA120-VET-095307**

na wyjazd do Grecji (Ateny) w celu odbycia praktyk zawodowych w dniach  
**od 05 września 2022 r. do 30 września 2022 r.**

.....

imię i nazwisko rodziców /opiekunów

.....

adres i telefon kontaktowy

.....

data podpis rodziców / opiekunów



Zespół Szkół Zawodowych im. prof. Jerzego Buzka  
w Węgierskiej Górcie